Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 2. Wien, den 6. Jänner 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Insufficienz der *Valvula tricuspidalis* in Folge von Entzündung der betreffenden Papillarmuskel. *)

Von Dr. Jos. Hamernjk, Secundararzt im allg. Krankenhause zu Prag. — W. R., 60 J. alt, Pfründnerin, mittlerer Grösse, ziemlich stark und regelmässig gebaut, Haare und Augen schwarz, das Colorit der Haut schmutzig, im Gesichte und an den Extremitäten sehr intensiv cyanotisch, soll früher gesund gewesen seyn und nie

*) Dieser Aufsatz ist als neuer Beleg zu dem Aufsatze desselben Verf. »Carditis als eine bis jetzt nicht gekannte Ursache von Insufficienz der Kammerklappen« im Juli- und Augustheft 1843 dieser Jahrbücher, später eingesendet worden.

am Rheumatismus gelitten haben. Seit mehr als 3 Monaten ward sie wassersüchtig; auch hatte sie öfters Husten und Brustbeschwerden, jedoch nie Bluthusten gehabt.

Befund den 2. Mai 1843. — Die Hautwärme, besonders an den Extremitäten, vermindert. Der Radialpuls ziemlich gross, 100 Schläge in der Minute; die einzelnen Schläge sind ungleich, bald grösser bald kleiner, so ist auch die Zahl derselben in einer Viertelstunde nicht gleich wie in der anderen. Das Herz ziemlich vergrössert, in die Breite reicht es über einen Zoll jenseits des rechten Randes des Brustbeines in die rechte Brusthälfte. Die Spitze des Herzens ist etwas gegen den Schwertknorpel gedrängt, kein deutlicher Impuls. Man hört oberhalb beider Kammern ein deutliches systolisches Geräusch, während der Diastole ist nichts Deutliches wahrnehmbar. Der zweite Ton an der *Art. pulmonalis* ist verstärkt. Die Jugularvenen sind sehr angeschwollen, die äussere von der Dicke des kleinen Fingers, die innere von der Dicke zweier Daumen, beide kreuzen sich in der *Regio supraclavicularis*, das untere Ende der äusseren liegt jedoch näher der Clavicula. An beiden ist eine Systole und Diastole sehr deutlich, die Diastole auch mit den Fingerspitzen wahrnehmbar, und gleichzeitig fühlt man besonders an der *Jugul. interna* ein deutliches Schwirren wie an einem Aneurysma. Ihre Füllung geschieht von unten nach oben. Der übrige Thorax hat eine gute Resonanz, man hört vesiculäres Athmen, mit zeitweisen Rasselgeräuschen. Die Kranke hat Husten, viel Dyspnoe und verträgt nur eine erhöhte Lage. Die Mundschleimhaut, so wie die Lippen intensiv-cyanotisch; wenig Appetit, träger Stuhlgang und wenig Urin. Grosse Abgeschlagenheit und wenig Schlaf; Apathie. Der Unterleib aufgetrieben und an den seitlichen und unteren Theilen ist seine Resonanz vermindert. — *Infusum digitalis purpureae* — Diät.

7. Wegen heftiger, stets zunehmender Dyspnoe und Cyanose wurde eine Venäsection versucht, es wollte jedoch kein Blut ausfliessen. Puls unregelmässig 120. *Inf. digit.*

15. Ungemeine Hinfälligkeit und Dyspnoe, am ganzen Thorax starke Rasselgeräusche, nur der verstärkte zweite Ton der *Art. pulm.* ist noch wahrnehmbar. Auf vieles Verlangen wurde eine Punction des Unterleibes vorgenommen, man konnte jedoch kaum 2 Pfund serösen Fluidums erhalten. In der folgenden Nacht sind jedoch durch die Wunde einige 30—40 Pfund Flüssigkeit herausgeflossen.

Die Zufälle wurden aber nicht leichter, die Temperatur immer geringer, die Cyanose grösser, und den 18. Mai erfolgte der Tod.

Sectionsbefund am 19. Mai 1843 um 9 Uhr. — Cyanose des Gesichtes und der Extremitäten, die Pupille erweitert. Der Thorax gut gebaut, in der Herzgegend etwas mehr gewölbt. Unterleib aufgetrieben. Die Augenlider, äussere Scham, und die Extremitäten ödematös. Die Gelenke äusserst leicht beweglich. Die Gehirnhäute mässig gespannt, capillär injicirt, so auch die Gehirnsubstanz; diese ist weicher und schlaffer. In den Gehirnhöhlen etwas schmutziges Serum. In den Blutleitern flüssiges Blut. Die Jugularvenen so wie die übrigen Halsvenen bedeutend ausgedehnt, in denselben flüssiges Blut. Die innerste Haut der am meisten erweiterten *Vena jugularis interna* nicht verändert. Die Schleimhaut des Rachens und der Luftwege etwas violett. Im Herzbeutel einige Esslöffel schmutzig röthliches Serum. Das Herz im Ganzen etwas grösser, besonders ist der Querdurchmesser bedeutend verlängert. Pericardium daselbst stellenweise getrübt und sehnicht verdickt, an den Vorhöfen mit einigen organisirten Zotten belegt. Die Wand des linken Ventrikels 7 Linien dick, die Höhle von normalem Umfange. Das Endocardium an den *Musculis papillar.* und an der Klappe theilweise getrübt, unmittelbar unter der *Valvula semilunaris* etwas geröthet, und mit einer dünnen, weichen Exsudatschichte belegt. Die *Trabeculae,* die *Chordae tendineae* und *Musculi papillares*, so wie die *Valvula mitralis* boten nichts Abnormes dar. Der linke Vorhof etwas erweitert, übrigens nichts Abnormes darbietend. Das *Ostium venosum sinistrum* hat 1 Zoll und 3 Linien im Durchmesser. Die Höhle des rechten Ventrikels bedeutend erweitert; von aussen gemessen, ist das rechte Herz an der Basis 4½ Zoll breit. Die Wand der *Portio pulmonalis* 5½ Linien dick, ihre Trabeculae sehr entwickelt. Das Endocardium ist nur im Umfange der *Valvula tricuspidalis* getrübt, die Klappe selbst in jeder Beziehung normal. In den entwickelten Trabeculen der *Portio pulmonalis* findet man zahlreiche, tief in ihre Substanz dringende, grössere und kleinere Lymphablagerungen; die *Muscul. papillares* sind etwas verkümmert. Im grossen oder vorderen *Musculus papillaris* eine durch seine ganze Substanz dringende, bereits organisirte Lymphablagerung; das Muskelgewebe verödet, und unter dem Microscope sieht man die mehr geradlinig verlaufenden Fasern mit einer Anzahl kleiner, staubähnlicher Körperchen besäet. Der mitt-

lere oder äussere *Musculus papillaris* ist gelb-röthlich marmorirt und theilweise mit etwas frischerer Lymphe infiltrirt. Ähnliche, theils frischere, theils bereits organisirte Lymphablagerungen findet man am *Musculus papillaris posterior* und an den netzartig durchschlungenen Trabeculis, die in der Spitze dieser Kammer zu finden sind. Die hintere Wand der rechten Kammer ist stellenweise von grösseren, durch die ganze Dicke dringenden Lymphablagerungen gezeichnet. Der rechte Vorhof bedeutend erweitert, mehr als zweimal so weit, als der linke, sein Endocardium stellenweise getrübt und verdickt; die Trabeculae der Auricula hypertrophisch, und von einem 4 Linien dicken, musculosen Saume begränzt. Das *Ostium venosum dextrum* hat 2 Zoll im Durchmesser. Der Umfang der *Art. pulmonal.* 3 Zoll 4 Linien, jener der Aorta 3 Zoll, ihre Klappen normal. Die Substanz des Herzens überhaupt etwas blässer, gelblich und auffallend schlaff. In den Höhlen des Herzens viel schlaff gestocktes, schwarzes und dünnflüssiges Blut; das Endocardium so wie die grösseren Venen durch Imbibition schmutzig geröthet. Die Lungen theilweise an die Costalpleura zellig angeheftet, wenig blutreich, nach hinten ödematös. Die Bronchialschleimhaut schmutzig geröthet und aufgelockert. In den Pleurasäcken etwas Serum. Die Leber etwas atrophisch, gegen den Rand granulirt, muskatnussartig marmorirt, blutreich und etwas mürber. Milz etwas kleiner, dichter, derber und fester, die Substanz schwarz-roth. Pancreas blutreich. Die Nieren ziemlich blutreich, in der linken eine feste, gelbliche, erbsengrosse Lymphablagerung. Die Harnblase zusammengefallen, in derselben wenig gelblichen, schmutzigen Urins, ihre Schleimhaut blass, mit zahlreichen, schmutzig-rothen Flecken und Puncten besetzt. Der Magen zusammengezogen, seine Schleimhaut stark gerunzelt, düster geröthet und

---

*) Aus der Beschreibung des Herzens ist's deutlich, dass die *Valvula tricuspidalis* insufficient war, und zwar in Folge der Entzündung der betreffenden Papillarmuskel. Das Geräusch im linken Herzen dürfte seine Erklärung in der Lymphablagerung unter der *Valvula aortae* finden, und der ziemlich grosse Radialpuls in der normalen Beschaffenheit des Muskelgewebes des linken Ventrikels einiger Massen begründet seyn. Die ungleiche Grösse des Pulses dürfte von der Carditis herrühren; weil das Verhältniss der beiden Herzkammern zu einander auf den Umfang des Pulses überhaupt von grossem Einflusse ist.

mit einer dicken, weisslich-gelblichen, zähen Schleimschichte bedeckt. Die Schleimhaut des Darmcanals durchaus düster geröthet.

Glückliche Heilung einer penetrirenden Hiebwunde des Kniegelenkes. Mitgetheilt von Fr. W. Lorinser. Primarwundarzt des Bezirkskrankenhauses Wieden. Beobachtet auf der chirurgischen Abtheilung des Herrn Primarwundarztes Dr. Sigmund im k. k. allg. Krankenhause zu Wien. — Der vorliegende Fall bietet insofern einiges wissenschaftliche Interesse dar, als penetrirende Gelenkswunden überhaupt, namentlich aber Verletzungen der Synovialkapsel des Kniegelenkes zu den gefährlichsten Zuständen gehören, deren Verlauf im günstigsten Falle mit einer partiellen oder totalen Anchylose endet, und als aus der mitzutheilenden Krankheitsgeschichte zugleich die Bedingungen ersichtlich werden, unter welchen dieser für den Kranken doch immer sehr schlimme Ausgang vermieden und eine vollkommene Heilung erzielt werden konnte.

K. A., ein 22jähriger Zimmerlehrjunge von starker Körperconstitution, der bisher immer gesund gewesen war, brachte sich am 30. November 1842 aus Unvorsichtigkeit während seiner Arbeit mit einer ziemlich scharfen Hacke einen Hieb an der inneren Seite des rechten Kniegelenkes bei, ging jedoch, da die Blutung nicht sehr bedeutend war, trotz einiger Schmerzen an diesem Tage noch herum. Als jedoch des anderen Morgens sich eine bedeutende Anschwellung des Gelenkes, verbunden mit heftigen Schmerzen, hinzugesellte, sah sich derselbe genöthigt, das Bett zu hüten, gebrauchte Überschläge von kaltem Wasser, in welches er einen gewissen Balsam gegossen hatte, und bemerkte nun erst, dass aus der Wunde eine bedeutende Quantität einer wässerigen klebrigen Flüssigkeit, mit Blut gemischt, von Zeit zu Zeit ausfloss. Am 6. Tage nach der Verletzung kam er von heftigen Schmerzen geplagt ins allgemeine Krankenhaus.

In der Vertiefung zwischen dem inneren Schenkelknorren und dem inneren Rande der Kniescheibe zeigte sich eine über einen Zoll messende Längenwunde, an welcher bereits einige Eiterflocken sichtbar waren. Mit der Sonde konnte man durch dieselbe sehr leicht in die Gelenkshöhle eindringen, aus welcher sogleich wässerige Synovialflüssigkeit hervordrang. Die Gegend des Kniegelenkes fast um das Dreifache an Umfang vermehrt, beim leisesten

Drucke äusserst schmerzhaft, und heiss anzufühlen. Zu beiden Seiten der Kniescheibe nach aufwärts hin an den durch die ausgedehnte Gelenkskapsel hervorgebrachten Wölbungen deutliche Fluctuation; beim Drucke daselbst fliesst die Synovia, welche jedoch eine mehr wässerige als viscöse Beschaffenheit darbietet, durch die Wunde ab. Die Kniescheibe ist von der angesammelten Flüssigkeit emporgehoben, und ausser Berührung mit den Schenkelknorren, der Ober- und Unterschenkel etwas ödematös angeschwollen; bei den geringsten Bewegungen im Kniegelenke stellen sich heftige Schmerzen ein, die dann durch längere Zeit anhalten; das begleitende Fieber ist mässig.

Es wurde nun sogleich die Wunde sorgfältig gereinigt, und mit fest anliegenden Heftpflastern verschlossen, um jeden Lufteintritt in die Gelenkshöhle zu vermeiden. Der Unterschenkel bekam auf einem Häckerlingspolster eine gestreckte und zugleich erhöhte Lage, das Knie selbst wurde mit kalten Überschlägen bedeckt. Innerlich erhielt der Kranke dreimal des Tages einen Becher Saidschützer Wasser. Unter dieser Behandlung verminderten sich die heftigen Schmerzen um ein bedeutendes, obwohl sie noch immer anhaltend waren. Der Ausfluss blieb dabei sehr copiös, und bestand in wässriger, klebriger, mit zahlreichen Lymphflocken vermischter Synovialfeuchtigkeit. Am 5. Tage hatte sich die Empfindlichkeit der leidenden Extremität insoweit verloren, dass man es wagen konnte, die ganze Extremität vom Fussrücken aufwärts mit einer Binde ziemlich fest einzuwickeln, wobei jedoch die Wunde frei gelassen, und vorzüglich auf eine gleichmässige Compression des Kniegelenkes Rücksicht genommen wurde. Diese Binde wurde anfangs recht gut vertragen; der Ausfluss war zwar noch immer sehr häufig, jedoch fing die Wunde an sich allmälig zu verkleinern, und an den Wundwinkeln zu verschliessen. Am 10. Tage nachdem der Compressivverband durch 5 Tage angelegt war, stellten sich jedoch abermals heftige Schmerzen im Kniegelenke selbst und oberhalb desselben, verbunden mit heftigen Fieberbewegungen ein; daher wurde die Binde entfernt, und die Extremität, um derselben eine gleichmässige Lage zu sichern, in Steigbügel und Strohlade gelegt; die kühlen Umschläge aber noch fortgesetzt. Am 12. Tage hatte sich die Wunde vollkommen geschlossen, und obwohl die Anschwellung um das Gelenk etwas zugenommen hatte, und die Schmerzen noch im geringen Grade fortbestanden, so konnte man doch von diesem Tage an die eigentliche Besserung des Zu-

standes nicht mehr verkennen. Die kühlen Umschläge wurden mit warmen *ex spec. emoll. p.* ℽ. vertauscht. — In den folgenden Tagen verlor sich allmälig der Schmerz, die Wunde vernarbte vollkommen, die Anschwellung des Ober- und Unterschenkels verschwand, und selbst in der Synovialkapsel begann die Resorption der ergossenen Flüssigkeit, so dass am 20. Tage die Kniescheibe schon fest auf den Schenkelknorren ruhte, und das Knie fast den normalen Umfang darbot. Am 22. Tage machte der Kranke die ersten Bewegungs- und am 25. die ersten Gehversuche, welche sehr befriedigend ausfielen. Eine geringe Anschwellung des Knies, die sich hierauf wieder einstellte, verschwand sehr bald, und da der Kranke seinen Fuss vollkommen wieder brauchen, mit demselben alle möglichen Bewegungen machen, und ohne die geringsten Beschwerden umhergehen konnte, wurde er am 16. Jänner d. J. nach einer 42tägigen Behandlung als vollkommen geheilt entlassen.

Dieser äusserst günstige Verlauf einer so gefährlichen Verwundung, welche noch überdiess von dem Kranken durch 5 Tage vernachlässigt worden war, liefert einen abermaligen Beweis, von welcher Wichtigkeit die Abhaltung der atmosphärischen Luft bei Verletzungen nicht nur der Synovialhäute, sondern überhaupt aller serösen Häute sey. Betrachten wir die Momente, durch welche die Erreichung dieses Hauptzweckes in dem gegenwärtigen Falle möglich wurde, so stellen sich uns folgende vier dar:

1. Die vermehrte Absonderung in der verletzten Gelenkshöhle und die vollkommene Ausfüllung derselben mit wässriger Synovialfeuchtigkeit, wodurch nicht nur (wenn ja schon ein Lufteintritt stattgefunden hätte) jedes weitere Eindringen der Luft verhüthet, sondern auch die Synovialhautflächen ausser aller gegenseitiger Berührung gebracht, und vor Verwachsung (Ancbylose) bewahrt wurden.

2. Die mechanische Verschliessung der Wunde mit Heftpflaster.

3. Die Anleguug eines Compressiv-Verbandes, wodurch die angesammelte Flüssigkeit stets einen gleichmässigen Druck nach aussen ausüben und der Luft den Eintritt versagen musste; endlich

4. Die frühzeitig eingetretene organische Verschliessung der Hautwunde, worauf eine rasche Besserung des ganzen Krankheitszustandes augenfällig wurde.

Der erste und letzte dieser Momente waren Äusserung des

wohlthätigen Heilbestrebens der Natur, während die beiden mittleren Aufgabe der Kunst waren. Würden diese Bedingnisse zur Abhaltung der atmosphärischen Luft nicht stattgefunden haben, so wäre in dem gegenwärtigen Falle eben so gut eine Verwachsung der Synovialhautflächen zu Stande gekommen, als diese bei jeder andern serösen Haut, welche der Luft exponirt wird — bei der aufgeschlitzten Scheidenhaut des Hodens oder dem eröffneten Bruchsacke, selbst ohne Einlegung irgend eines anderen fremden Körpers (gewöhnlich *(per priman intentionem)* Statt finden muss, wie die Versuche von Latta, und die schon von Gimbernati empfohlene, neuerdings wieder aufgenommene Luftinjection bei Hydrocele zur Genüge beweisen, — ein Umstand, der vielleicht selbst bei Behandlung anderer Wunden mehr berücksichtigt zu werden verdiente, als es bisher geschah.

***Planaria hepatica* in der Leber eines Rehbockes.** Von F. S. Pluskal, Mag. Chirurg. zu Lomnitz. — Nach dem strengen Winter 1841/42, in welchem das Waldwild durch Kälte und Hunger viel gelitten hatte, grassirte unter demselben eine Epizootie, die in einer faulichten Auflösung und Vereiterung der Brust- und Baucheingeweide bestand. Bei der Section eines, am vorerwähnten Übel im höchsten Grade kranken und getödteten Rehbockes fand ich, ausser den durch die Epizootie bedingten Erscheinungen, in der, der Rippenfläche nächsten Substanz der sehr mürben, entfärbten Leber 1 haselnuss- und 1 taubeneigrossen, weissen Knoten von fester, fibrös-knorpeliger Structur, nicht unähnlich den Lungentuberkeln. Diese genannten zwei Knoten bildeten dickwandige Gehäuse, mit einer kleinen, etwa feldbohnengrossen Höhle ohne Ausmündung, worin im ersten Falle 5, im zweiten 13 Stücke der *Planaria hepatica*, in ein Klümpchen zusammengeballt, lebten. Diese egelartigen Entozoen stellten $1/2$—$3/4$ Zoll lange, platte, eirunde, den Kürbiskernen sehr ähnliche, graulichweisse Thiere dar. An dem dickeren Ende hatten sie eine Art Rüssel, der hohl, und mit den Fühlhörnern der Weinbergsschnecken ein und dasselbe zu seyn schien. Unter demselben, an der unteren Fläche, ist eine Warze, in deren Mitte sich die eigentliche Mundöffnung zeigt. Der Länge des platten Körpers nach sieht man rothschwarze Gefässe sich verzweigen. Ein Ausführungsgang fehlt ihnen.

Meines Wissens scheint man den obbeschriebenen, eigens gebildeten Aufenthaltsort dieser Helminthen — die tuberculöse Hülse — bisher übersehen zu haben, weil man die Planaria immer, als frei in der Lebersubstanz oder in den Gallengängen vorkommend, beschrieben findet.

Eine Drillingsgeburt. Von Demselben. — Am 30. April 1841 wurde hier ein 28jähriges, starkes Schneidersweib, eine Zweitgebärende, von Drillingen, 2 Mädchen und 1 Knaben, sämmtlich gehörig ausgetragen, frisch, gesund und gewöhnlich gross, entbunden. Die ganze Geburtszeit dauerte 5 Stunden. Die zwei ersten Kinder, ein Knabe und ein Mädchen, hatten eine gemeinschaftliche Eihaut und einen Mutterkuchen, der an der normalen Stelle aufsass, sich einige Minuten nach der Geburt des zweiten Kindes unter Begünstigung mässiger Wehen löste, in die Vagina herabkam und auf die gewöhnliche Art herausbefördert wurde. Niemand dachte nun mehr an ein drittes Kind; selbst die gegenwärtige Hebamme konnte sich die Intensität der unausgesetzten Nachwehen, wofür sie die neuen Geburtswehen hielt, nicht erklären und liess mich um Beistand und Rath bitten. Ich fand die bereits doppelt Entbundene im stärksten Kreissen zum dritten Kinde, das mit der rechten Schulter zur Geburt vorlag. Den Blasensprung hatte man übersehen, da man bei gleichzeitig vorhandener Metrorrhagie das Wasser für Blut hielt. Ich brachte das Kind durch eine mühsame Wendung lebend heraus. Es war ein Mädchen, und das schwächste von seinen Geschwistern. Nach vergeblichem Warten auf die Nachgeburt wurde ebenfalls zur manuellen Herausholung geschritten, wobei man die Placenta auf der linken Uterusseite, ziemlich gleichweit vom Grunde und Muttermunde, stellenweise, (wie es sich nach der Herausnahme zeigte, durch straffe, fibröse Fäden), fest angewachsen fand. Sie war auch bedeutend kleiner, als sie sonst bei einem Kinde zu seyn pflegt. Der seltsam überraschten Mutter ging es im Wochenbette recht gut. Mangel an gehöriger Wartung brachte die frischen Kleinen sichtlich herab. Das jüngste Kind lebte 20, der Knabe 30 und das zweite Mädchen 36 Tage.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Neue Species von Hämatozoen. Von Gruby. — Diese neue Art von Hämatozoen, welche G. im Blute lebender, alter Frösche während der Frühlings- und Sommermonate fand, nennt er *Trypanosoma sanguinis.* Das Thier hat einen länglichen, abgeplatteten, durchsichtigen Leib, und ist gleich einem Bohrer gewunden. Der Kopftheil desselben geht in lange, feine Fäden aus; das Schwanzende ist mit ähnlichen Fäden versehen. Die Länge des Thieres ist 40 – 80/1000 Millim., dessen Breite 5—10/1000. Der Kopftheil besitzt grosse Beweglichkeit, verlängert und krümmt sich nach allen Richtungen mit merkwürdiger Schnelligkeit. Das Thierchen umfasst oder stösst die Blutkügelchen zur Seite, je nach Bedürfniss. Der Kopftheil dient demselben unter gewissen Umständen auch zur Befestigung. Man kann annehmen, dass es in einer Secunde viermal um seine eigene Axe sich drehe, woraus innerhalb einer Stunde 14,400 Umdrehungen entstehen. *(Gazette des Hopitaux*, 1843, Nr. 135.) Kanka.

Divertikel am Nabelstrange. Von Dr. Jung in Kirchen. — Bei einem neugebornen Knaben war der Nabelstrang vom Unterleib angefangen in der Länge von etwa 5 Zoll einen starken Daumen dick, während er im weiteren Verlaufe den gewöhnlichen Durchmesser hatte. Er wurde von der Hebamme nach den gewöhnlichen Regeln unterbunden, und fiel nach 5 Tagen ab. Die Narbe zeigte in der Tiefe eine erbsengrosse, röthliche Erhabenheit, durch welche fortwährend eine Feuchtigkeit aussickerte. Am 11. Tage erschien beim Schreien des Kindes plötzlich an der Stelle des Nabels ein eigenthümlich gestalteter Vorsprung, der dicht am Nabelringe $^3/_4$ Zoll hoch war, und sich dann in 2 Äste theilte, deren einer 3 Zoll lang und 8 Linien dick, der andere $1^1/_2$ Zoll lang und 10 Linien dick war; beide hatten an ihrer Spitze eine Öffnung, durch welche die äussere Haut in die Schleimhaut überging. Die Structur dieser Theile und das Ausfliessen von Chymus aus der oberen Öffnung liess keinen Zweifel übrig, dass sie dem Dünndarme angehörten. Es war nicht möglich, mit der Sonde neben den vorgefallenen Theilen in die Bauchhöhle zu gelangen. Am 29. Tage starb das Kind. Die Eröffnung der Bauchhöhle zeigte, dass der Dünndarm eine Hand breit oberhalb dem Übergange in den Dickdarm durch den Nabelring vorgetreten war. Durch ein leichtes Anziehen wurden die Theile leicht in die Bauchhöhle zurückgebracht, und nun sah man, dass die vordere Wand des Dünndarmes mit einem etwa $^3/_4$ Zoll langen Hälschen mit dem Nabelringe in Verbindung stand, welches aussen von dem un-

terbrochenen Bauchfelle bekleidet, im Innern aber von der in die äussere Körperbedeckung übergehenden Schleimhaut bedeckt war. Wahrscheinlich war ein blinddarmähnliches Stück im Nabelstrang geblieben, und durch das Abbinden des Grundes geöffnet worden. (Wochenschrift f. d. ges. Heilk. v. Dr. Casper. 1843. Nr. 41.) Nader.

Über die Wirkung des atmosphärischen Druckes in einigen Krankheiten. Von Goudret. — G. hat durch Aufsetzen grosser trockener Schröpfköpfe auf die Brust Hämorrhagien der weiblichen Geschlechtsorgane gestillt, die das Leben bedroht hatten. Bei Kindbetterinnen soll man, um die Brüste zu schonen, die Schröpfköpfe auf den Rücken setzen. Wenn die Frau noch nicht sehr viel Blut verloren hat, so reichen einige auf den Obertheil des Rumpfes angebrachte Schröpfköpfe zur Stillung der Blutung stets hin. Gegen Suppression der Regeln oder des Lochialflusses empfiehlt G. die Application trockener Schröpfköpfe auf die Oberschenkel. *(Gazette des Hôpitaux*, 1843, Nr. 135.)

Kanka.

Über das Theobromin und die arzneihältigen Chocolatsorten. Von Delasiauve. — Das von Woskrenski in den Cacaobohnen kürzlich entdeckte Theobromin ist eine durch ihre chemische Zusammensetzung (C^{18} H^{10} Az^{6} O^{2}) merkwürdige organische Substanz, indem sie unter allen bisher bekannten vegetabilischen Stoffen am meisten Azot enthält. Es stellt ein crystallinisches Pulver dar, dessen Geschmack an den des Cacao erinnert, ist an der Luft unveränderlich, im heissen Wasser wenig, noch weniger aber im kalten löslich. Heisser Alcohol löst es jedoch in grosser Menge auf. Um es zu erhalten, wird Cacaopulver durch Erwärmen und Pressen zuerst vom Öhl befreit, dann mit heissem Wasser durch 10 Stunden digerirt, hierauf filtrirt und durch vorsichtiges Hinzugeben einer Lösung von *Acet. plumbi* alle Substanzen, mit Ausnahme des Theobromius, präcipitirt. Der Überschuss von Blei wird durch Schwefelwasserstoff entfernt, die Lösung filtrirt und abgedampft, und das in Form einer leicht gefärbten crystallinischen Substanz erhaltene Theobromin durch wiederholtes Auflösen im siedenden Alcohol und Crystallisiren gereinigt. Man verwendet nun in Paris diese vorzüglich assimilable Substanz dazu, um mittelst derselben eine sehr nährende und stärkende Chocolate zu bereiten. Ausserdem werden durch geschickte Beimischung von Arzneikörpern verschiedene Sorten von Chocolate bereitet, die in mannigfachen krankhaften Zuständen mit dem besten Erfolge als gleichzeitige Nahrungs- und Heilmittel dienen. Unter diesen zeichnet sich vorzüglich die sogenannte *Chocolat antiasthénique* — alcalische und Eisentheile in geringer Quantität enthaltend — und die mit Jodkali imprägnirte aus; beide wurden von D. und anderen zahlreichen Ärzten in Paris mit ausgezeichnetem Erfolge in Anwendung gezogen, und zwar erstere vorzüglich bei Anämie, Chlorose, Leucophlegmatie,

bei schwacher Digestion, in der Reconvalescenz nach schweren Krankheiten, so wie überhaupt bei allen Schwächezuständen; letztere aber in den verschiedenen specifischen Dyscrasien, gegen welche gewöhnlich das Jodkali empfohlen wird. *(Revue médicale, 1843, Octobre.)*

Kanka.

***Extractum Belladonnae* gegen *Laryngismus stridulus*.** Von E. Cooper. — Der Fall von *Laryngismus stridulus*, welchen C. mittheilt, betraf ein anderthalb Jahre altes Kind, und war von ungemeiner Hartnäckigkeit. Alle gewöhnlichen Mittel (Blutegel, Vesicantia, Calomel, Antimonialia etc.) blieben ohne Wirkung. Der gute Erfolg, welchen die täglich dreimalige Darreichung von $^1/_4$ Gr. *Extr. Belladonnae* alsogleich äusserte, war so überraschend, dass C. diesem Mittel allein die schnelle Heilung zuschreiben, und es für ähnliche Fälle empfehlen zu müssen glaubt. C. fügt hinzu, dass er in den von ihm früher behandelten Fällen, wo er die Autopsie nach dem Tode machte, durchaus keine Vergrösserung oder anderweitige Degeneration der Thymusdrüse gefunden habe. *(The Lancet.* 1843. *Vol. I. Nr.* 5.) Kanka.

Mittel gegen Epilepsie. Von Dr. Lemoine. — L. hat von folgender Mischung in drei Fällen von Epilepsie so günstige Wirkung gesehen, dass er dieselbe zu weiteren Versuchen dringend empfehlen zu müssen glaubt. Sie besteht aus 64 Th. *Aq. flor. tiliae,* 12 Th. *Aq. laurocer.*, 32 Th. *Syr. flor. aurant.* und 12 Tropfen *Ammon. pur. liq.* — *L.*, lässt davon täglich 3 Esslöffel nehmen. Unter den 3 von L. mit dieser Arznei behandelten Fällen von Epilepsie betraf der erste einen 36jähr. Mann, bei welchem die Krankheit als Folge schwelgerischen Lebens erschien. Der mehrmonatliche Gebrauch jenes Mittels bewirkte, dass die anfangs wöchentlich 4—5 Mal eintretenden Anfälle immer seltener wurden, gegenwärtig aber seit einem Jahre nicht mehr wiederkehrten. In dem zweiten Falle war die Epilepsie bei einer sehr sensiblen Frau in Folge von Schrecken entstanden; in dem dritten endlich bestand dieselbe bei einem 40jährigen Manne bereits seit 20 Jahren. In beiden letzteren Fällen wurde obiges Mittel mit auffallendem Nutzen rücksichtlich der Intensität, der Dauer und Häufigkeit der epileptischen Anfälle gebraucht. *(Revue médic.* 1843. *Octobre.)*

Kanka.

Naphtha mit Opium bei Lungenphthise. Von Proctor. — Ein 24jähriger, zart gebauter Mann, der in Folge von acuter Bronchitis und später eingetretener Hämoptyse seit Monaten an Husten, Dyspnoe etc. litt, und alle physicalischen Zeichen einer weit vorgeschrittenen Lungentuberculose darbot, war mit den verschiedenartigsten Mitteln ohne Erfolg behandelt worden. P., den Kranken bereits aufgebend, ging versuchsweise zur Anwendung der Naphtha über, indem er von einer Mischung rectificirter Naphtha mit Opium 15 Tropfen täglich in etwas Was-

ser nehmen liess. Nach 2monatlichem Gebrauch dieses Mittels war der Mann so weit hergestellt, dass er sein früheres Geschäft als Kutscher wieder fortsetzen konnte. Die erste auffallende Wirkung war das Aufhören der nächtlichen Schweisse, die nach einigen Dosen Naphtha nicht mehr wiederkehrten. Husten und Expectoration nahmen allmälig ab, und der einzige Unterschied zwischen seinem gegenwärtigen und dem früheren Befinden vor der Krankheit ist der, dass stärkere Körperbewegungen Schwerathmigkeit hervorbringen. (*The Lancet.* 1843. *Vol.* 1. *Nr.* 7.)

Kanka.

Über eine eigenthümliche schmerzhafte Affection der Brustdrüse. Von Dr. Rufz zu Martinique. — Diese von Astley Cooper zuerst beschriebene Affection kommt auf der Insel Martinique sehr häufig vor. Die Symptome derselben sind ein fortwährender, meist dumpfer, von Zeit zu Zeit sich steigernder Schmerz, der zuweilen einen so hohen Grad erreicht, dass die Kranken um jeden Preis sich dessen zu entledigen trachten. Der Ausgangspunct des Schmerzes ist die Brustdrüse, von wo er sich in die Umgebung verbreitet, ohne dem Verlauf der *Nervi intercostales* oder *thoracici* zu folgen. Der Druck ist nur an gewissen Puncten der Brust schmerzhaft. Diese Puncte sind hart und stellen gleichsam abgerundete Kerne dar, deren Volum von dem einer grossen Erbse bis zu dem einer Haselnuss variirt. Die Heftigkeit des Schmerzes steht in keinem Verhältniss zur Grösse der Kerne. Manchmal entsprechen die heftigsten Schmerzen den kleinsten Knollen. Die Schmerzen können nach vollkommener Schmelzung der harten Partien fortbestehen. Diese Affection scheint auf den Gesammtorganismus keinen entschieden nachtheiligen Einfluss üben zu können. Sie kann von sehr langer Dauer seyn. R. hat nie einen Übergang derselben in Cancer gesehen; sie entsteht häufig in einem Alter, in welchem krebshafte Zustände sehr selten sind. Das harte, aus Knoten zusammengesetzte, weissliche Gewebe bietet einige Analogie mit dem Krebs dar; werden jedoch die Knoten zusammengedrückt, so tritt keine Flüssigkeit hervor, wie diess beim Scirrhus der Fall ist. Die Krankheit ist daher keineswegs ein beginnender Scirrhus. Sie kann leicht verwechselt werden mit Cysten, die in der Brustdrüse sich entwickeln, entsteht gewöhnlich bei Frauen, und erfasst meistens nur eine Brust. Als einzige, von den Kranken angebbare Ursache erscheint ein Schlag auf die Brust. Blutegel und wiederholte Blasenpflaster sind von sehr geringer Wirksamkeit; dasselbe gilt von Einreibungen des Ammoniak, des Jodkali, der Canthæridentinctur, des Brechweinsteines. Guten Erfolg sah man zuweilen von wiederholten Purganzen und von der Compression, so wie von subcutanen Einschnitten, die leicht, schnell und ohne Gefahr auszuführen sind. (*Revue médicale.* 1843. *Octobre.*)

Kanka.

Pemphigus als Folgekrankheit der Variola. Von Dr. Frosch in Langensalza. — Ein 19jähriges, nicht vaccinirtes, sonst gesundes und blühendes Mädchen, wurde in einem solchen Grade von den echten Menschenpocken befallen, dass sie davon am ganzen Körper wie besäet war, und in der Eintrocknungsperiode von einer zusammenhängenden Grindborke überzogen erschien. Nachdem die Desquamation grösstentheils beendiget war, setzte sich die Pat. einer starken Verkühlung aus, worauf sie zu fiebern anfing und am ganzen Körper einen Pemphigus bekam. Die Blasen waren enorm gross, so dass am Leibe, an den Schenkeln und Armen mehrere die Grösse einer Hand und darüber erreichten, und die Kranke aussah, als wäre sie 24 Stunden lang in ein *Emplastrum vesicator.* eingewickelt gewesen. Der Erguss des Wassers aus den geöffneten Blasen war bedeutend, und verbreitete einen unangenehmen, multrigen Geruch. Die Kranke klagte dabei über grossen Durst, Trockenheit des Mundes und Schlingbeschwerden; das Fieber war lebhaft, die Urinsecretion fehlte. Zur fortwährenden Unruhe und Schlaflosigkeit gesellten sich Delirien hinzu, und die Pat. starb am 9. Tage nach dem Ausbruche dieser Folgekrankheit. (Med. Zeitung von dem Vereine für Heikunde in Preussen. 1843. Nr. 49.) Nader.

Tiefer Abscess am Halse; Eröffnung; Heilung. Von Chassaignac. — Ein 43jähriger, stets gesunder Mann litt seit 6 Tagen an einer schmerzhaften Anschwellung des Vordertheiles vom Halse, wozu Schwerathmigkeit, sehr gestörte Deglutition und allgemeines Angstgefühl sich gesellten. Die Haut über der Anschwellung war mässig geröthet, die Temperatur derselben bedeutend erhöht und daselbst eine sehr tiefe Fluctuation fühlbar; der Puls 107. Ch. machte sogleich einen Einschnitt schief von oben und aussen nach ein- und abwärts, am vorderen Rande des Sterno-Mastoideus. Erst nachdem die Gewebe schichtenweise bis zu einer Tiefe von 3 Centimètres getrennt waren, traf man auf eine fibro-cellulöse Platte, unter welcher die deutlichste Fluctuation mittelst der Finger wahrzunehmen war. Mit der Spitze der Hohlsonde wurde diese Platte durchstochen, worauf man in eine geräumige Höhle gelangte und durch ein auf der Sonde geführtes Bistouri die gemachte Öffnung nach auf- und abwärts erweiterte. Eine bedeutende Menge Eiters ward auf diese Weise entleert. In die gemachte Wunde wurde eine Mesche gelegt und darüber die Anwendung von Cataplasmen verordnet. In Folge dieses Verfahrens waren die Schling- und Athembeschwerden verschwunden, der Kranke fühlte sich sehr erleichtert; es stellte sich gutartige Eiterung ein, und nach 10 Tagen war die Abscesshöhle geschlossen. — Die Schwierigkeit, bemerkt Ch., welche die Behandlung tiefer Abscesse am Halse darbietet, besteht einerseits in der richtigen Wahl des zur Operation nöthigen Zeitpunctes, anderseits in der Art der Eröffnung des Abscesses. In erster Beziehung ist es beachtenswerth, dass die entzündlichen Erscheinungen oft ganz beseitigt sind und man gänzliche Resolution erwarten zu können

glaubt, während in der Tiefe der Eiterungsprocess unbemerkt fortbesteht, und mit der längeren Dauer dieses Zustandes die Gefahr der Versenkung des Eiters und der Zerstörung wichtiger Nebenorgane immer höher steigt. Aus diesem Grunde will Ch., selbst im Falle der Ungewissheit, lieber die Operation bei Zeiten vornehmen, als sie lange aufschieben. Zur Beseitigung der Gefahren, die mit einem Einschnitt in der an wichtigen Organen so reichen untern Halsgegend verbunden sind, empfiehlt Ch. ein mehrfaches Verfahren. Entweder mache man den Einschnitt über einem dicken Muskel, der die wichtigen Organe der Umgebung deckt; oder man trenne die Theile schichtenweise durch; oder endlich man dringe in der Mittellinie nöthigenfalls bis auf die Luftröhrenringe ein, und suche auf diesem Wege die Abscesswand zu erreichen; letzteres aus dem Grunde, weil man in dieser Gegend selbst auf die Wirbelsäule durch allmälige Verschiebung der Theile gelangen kann, und die Gefahr der Verletzung wichtiger Organe am geringsten ist. (*Gazette des Hôpitaux*. 1843. Nr. 134.)

Kanka.

Fall von krampfhaftem Schiefhals *(Torticollis spastica)*, geheilt durch subcutane Tenotomie. Von Dr. Meyer in Elberfeld. Diese Art des Schiefhalses wurde bis jetzt nur selten beobachtet, noch seltener beschrieben, und ist nur in einigen wenigen Fällen Gegenstand der subcutanen Tenotomie geworden. Der Hauptunterschied von der eigentlichen Art des Schiefhalses, dem gewöhnlichen *Caput obstipum* besteht darin, dass während diese auf permanenter Contraction beruht, jene rein spastischer und zwar convulsiv-spastischer, clonischer Natur ist, daher sie auch von den Schriftstellern unter der Benennung: *Spasmus colli*, habitueller Krampf des Kopfnickers aufgeführt wird. Sie wurde in folgendem Falle beobachtet: N. N., Landwirth, 34 Jahre alt, gut genährt, kräftig gebaut und ungeachtet seines nun schon so lange bestehenden gegenwärtigen Leidens dennoch von blühender Gesichtsfarbe, war nie bedeutend krank, hatte aber von Jugend auf einen, angeblich durch unvorsichtiges Baden erworbenen, habituellen Ohrenfluss der linken Seite, der ihm indessen wenig Beschwerden verursachte, und nur bei seinem Entstehen von Schmerzen begleitet war; die einzige Unbequemlichkeit, die Pat. später hatte, war der zu Zeiten etwas reichliche Ausfluss, namentlich wenn er sich verkühlte. Eine alte characteristische Narbe am Halse deutete auf früher dagewesenes Scrophelleiden, wenn gleich Pat. selbst sich dessen nicht erinnert. Zwei seiner Geschwister litten bis zur Pubertät am einseitigen Nervenziehen; er selbst will nicht selten und zuweilen ziemlich heftigen Kopfschmerz gehabt haben. Von etwa 14 Jahren her erinnert er sich eines Umstandes, der in Bezug auf sein gegenwärtiges Leiden bemerkenswerth seyn dürfte; er bekam namentlich als Soldat oftmals Verweise, dass er, wenn er im Gliede stand, das Gesicht zu sehr halbrechts wende, eine Gewohnheit, der er es auch nun zuschreibt, dass er mit den damals üblichen steifen Crawatten immer viel Noth gehabt, indem er nie eine bekom-

men konnte, die er nicht nach einigen Tagen schon schief getragen hätte. Eben so hatte er die Eigenthümlichkeit im Gespräche und auch sonst mit der linken Schulter zu zucken. Seit 4 Jahren verheiratet, blieb er immer gesund, der Ausfluss des Ohres bestand stärker oder schwächer, bis er gänzlich verschwand, welches aber vom Kranken nicht eher bemerkt worden, bis er durch das Nachfragen des Arztes darauf aufmerksam gemacht wurde, daher wusste er auch nicht, wie lange derselbe nicht mehr bestanden, wohl aber, dass er einige Zeit vor dem gegenwärtigen Erkranken nicht da gewesen sey. Über das gegenwärtige Leiden gibt er Folgendes an: im Herbste vorigen Jahres habe er eines Tages am Felde, während er bemüht war, sich eine schwere Last in knieender Stellung mit rückwärts gebogenem Armen auf die Schultern zu laden, plötzlich und mehr noch nachher ein eigenthümliches Wehgefühl an der rechten Seite des Halses verspürt, welches ihn nöthigte, von seinem Vorhaben abzustehen und die Last getheilt nach Hause zu tragen; eigenthümlichen Schmerz hatte er nicht, mehr das Gefühl von Schwäche oder Lähmung, wodurch er sich in der freien Bewegung genirt fühlte, auch will er einige Tage nachher eine kleine Geschwulst, die in der Tiefe lag, wahrgenommen haben, die jedoch nicht bedeutend gewesen seyn musste, da sie anderen, namentlich seiner Frau, nie deutlich wurde. Der Bezeichnung zufolge war die verletzte Stelle zwischen dem äussern Rande des *Muscularis* und dem hinteren des Kopfnickers, den Querfortsätzen des 3. und 4. Halswirbels gegenüber, also in der *Fossa supraclavicularis*, hinter dem *Trigonum cervicale*. Tags darauf wurde er, und zwar beim Grasmähen, gewahr, dass er der Bewegung seines Kopfes nicht mehr ganz Herr sey; Anfangs gelang es ihm noch die Arbeit fortzusetzen, als aber in dem Maasse, wie er diese unwillkürlichen Bewegungen zu beherrschen sich bemühte, dieselben um so stärker und heftiger wurden und endlich bei jedem Sensenschlage das Gesicht nach der rechten Seite hinüberflog, da musste er die Arbeit aufgeben und ärztliche Hülfe suchen. Er zog mehrere Ärzte zu Rathe, hatte zuerst *Linim. volat.* eingerieben, dann russische Dampfbäder gebraucht, ein Vesicans angelegt, nach nutzloser Anwendung von *Sudoriferis* aller Art, *Tart. emet.* in kleiner und grosser Gabe, *Ferrum carb.*, *Hyosc.*, *Conium*, *Aconit*, *Opium*, *Bellad.*, *Nux vom.*, deren Alcaloidea und Salze innerlich und äusserlich mit der grössten Ausdauer und Sorgfalt gebraucht, selbst den Galvanismus nicht ausgeschlossen, und ein Haarseil trug er noch am Nacken, Alles jedoch erfolglos. Nach 3monatlichem Bestehen der Krankheit veranlasste den Patienten ein eigener Vorfall spät Abends den Arzt zu rufen. Er hatte ein Stück Meerrettigwurzel ins Ohr gesteckt, um den Ausfluss desselben wieder hervorzurufen. Dieses verursachte durch seine Wirkung als *Rubefaciens* starke Schmerzen und heftiges Brennen, aber als er es wieder entfernen wollte, bemerkte er zum grossen Schrecken, dass es zu tief hinein gerathen und er unvermögend war, es wieder herauszuziehen! Sein damaliger Zustand gewährte einen fürchterlichen Anblick. Mit rothem, aufgetriebenen Gesichte, glänzenden, aus ihren Höhlen vorgetriebenen,

in Thränen schwimmenden Augen, und verzerrten, das Bild der Furcht darstellenden Zügen, sass der Kranke aufgerichtet im Bette, den Kopf nach rechts gedreht, übrigens ziemlich ruhig. Beim Eintritt des Arztes ergriff ihn der heftigste Anfall von Krämpfen. Zuerst dem Zuge des Kopfes nach rechts folgend, zugleich aber mit aller Gewalt, eines Theiles mittelst der unter das Kinn geführten und rechts an dasselbe angelegten linken Hand, anderen Theils mit der hinter dem Nacken her an die linke Seite des Halses applicirten rechten, nach entgegengesetzten Richtungen drängend und ziehend, suchte er dem unerträglichen Zustande zu begegnen; doch vergebens. Die Zuckungen wurden stärker; seiner fruchtlosen Bemühungen müde, fiel er endlich verzagend und erschöpft unter lautem Schmerzgeschrei aufs Lager nieder, mit der rechten Gesichtseite fest in die Kissen sich stemmend, und gleich darauf wieder sich erhebend, um durch Drehen des Körpers Erleichterung zu finden. Endlich kam der ersehnte Augenblick der Ruhe, die Zuckungen hörten auf, der auf's fürchterlichste gespannte linke Zitzenmuskel erschlaffte, und der Kopf, wenn auch noch immer etwas rechts stehend, nahm seine gewohnte Stelle ein. Bei der Untersuchung zeigte sich der linke Kopfnicker fortwährend gespannt, hart und offenbar hypertrophisch; auch der Platismamyoides, so wie der Cucularis nahmen Theil an dieser Spannung; die rechte Schulter war herabgesenkt, daher die vom Halse zur Schulterhöhe herabsteigende Seitencontour weniger wellenförmig, mehr gezogen erschien; der Hals von hinten betrachtet erschien rechts, oben und hinten eingesunken, hohl, namentlich in der Gegend des *Splenius* und *Biventer cervicis*, die ganze linke Seite dagegen voller gerundeter, derber, überhaupt aber der Nacken breit, der Hals kurz, gedrungen, etwas von dem *Habitus apoplect.* an sich tragend; auch das Gesicht war ungleich in seinen Hälften, und schief. Der Grund dieser Assymetrie der Gesichtshälften war nicht etwa in ungleicher Breite und Stärke der Knochen, sondern lediglich im Missverhältniss der Weichtheile in einer Art von Collapsus rechts, bei gleichzeitiger Spannung und Turgescenz links. Die Empfindung und willkürliche Bewegung waren ungestört, eben so die Respiration. Da der Collapsus der rechten Gesichtshälfte nicht die Folge von Lähmung war, so fehlt hier natürlich auch jene sonst gewöhnliche Schiefheit des Mundes; scharf zu spitzen vermochte der Kranke den Mund indessen nicht, daher konnte er auch nicht laut pfeifen, was er jedoch auch früher niemals gekonnt haben will. (Schluss folgt.)

Stirngeburt. Von Prof. Dr. Hüter, Director der Entbindungs-Anstalt zu Marburg. — Bei der Frau E. A., einer 41 Jahre alten Viertgebärenden waren die ersten Wehen den 30. Jänner Abends eingetreten; den 31. Jänner Morgens um 6 Uhr war der Blasensprung erfolgt, dem ausserordentlich heftige Treibwehen folgten. Mittags 12½ Uhr kam H. dazu und fand: das linke Stirnbein vorliegend, den Stirnbeinhöcker hinter der Schoosfuge, den übrigen Theil des Stirnbeins an dem rechten

Schenkel des Schambogens angestemmt, durch die beträchtliche Geschwulst die Schamlippen ein wenig von einander gedrängt, die Nasenwurzel in der Mitte der Schamspalte, die Nase nach links gerichtet. Als die Kreissende auf ein schnell bereitetes Querbett gelegt wurde, konnte man auch an dem linken Schenkel des Schambogens den offen stehenden Mund auffinden, doch war das Kind noch nicht zu erreichen. Das Kind wurde in dieser Lage geboren, indem der Querdurchmesser der Stirn dem geraden Durchmesser des Beckeneinganges, der gerade Durchmesser der Stirn und des Gesichts dem Querdurchmesser des Beckenausganges entsprachen. Die Anstrengungen der Gebärenden waren sehr heftig. Wehe folgte auf Wehe. Jede wurde auf das heftigste verarbeitet. Das Mittelfleisch gerieth in grosse Spannung, die Schamlippen wurden durch die Stirn gleichsam hervorgetrieben. Man konnte den Finger bald nicht mehr hinter die Schamlippen an die zurückgehaltenen Theile des Kopfes führen. Weil die Richtung der Theile, nämlich des Gesichtes, an dem linken, des Schädels an dem rechten Sitzbeinhöcker unverändert blieb, und dadurch die vollständige Austreibung des Kopfes erschwert zu werden schien, führte H. das linke Zangenblatt über das durch einen Gehülfen unterstützte Mittelfleisch ein und drängte, dasselbe als Hebel gebrauchend, das Gesicht von der linken Seite nach aufwärts, um den Schädel von der rechten Seite mehr nach unten über das Mittelfleisch hervortreten zu lassen. Dieser Handgriff verfehlte seinen Zweck nicht; denn bald wurde der Kopf so geboren, dass das linke Stirnbein unter dem Schoosbogen sich feststemmte, das rechte über das Mittelfleisch zum Vorschein kam. Als nun auf die angegebene Weise das Gesicht aufwärts gedrängt wurde, trat der Schädel vor dem rechten Sitzbeine und vor dem Mittelfleische hervor, welches trotz der grossen Dehnung und Spannung unverletzt blieb. Das Kind, männlichen Geschlechts, sowohl seiner Grösse als der Zeitrechnung der Mutter nach zu urtheilen, völlig ausgetragen, war scheintodt; allein die Belebungsversuche hatten keinen Erfolg. Die sehr bedeutende Geschwulst der Bedeckungen des linken Stirnbeins gab dem Gesicht ein auffallendes Ansehen, so dass man diese Form als eine Missbildung ansehen konnte. Die Nachgeburtszeit hatte einen regelmässigen Verlauf. Das Wochenbett zeigte keine Störungen, nur waren die Nachwehen sehr bedeutend. Die grosse Erschöpfung der Entbundenen erlaubte eine sehr genaue Untersuchung des Beckens hinsichtlich der einzelnen Durchmesser nicht, doch konnte sich H. im Allgemeinen von dem Vorhandenseyn einer auffallend von der Regel abweichenden Form nicht überzeugen. (Neue Zeitschrift für Geburtsk. von DDr. Busch etc. B. XIV. H. 2,) Neuhold.

Beobachtungen über die äussere Anwendung des *Nitras Argenti* bei Augenkrankheiten. Von E. Hocken. — Verf. wendet seit längerer Zeit in Krankheiten der Conjunctiva das *Nitras Argenti* auf die Aussenseite des Augendeckels an. In den meisten Fällen verursacht dessen Application nur ein vorübergehendes Jucken,

und nur bei sehr delicatem Hautsysteme steigert sich diese Empfindung zum mehr weniger anhaltenden Schmerz. In diesen Fällen ändert nun Verf. die Anwendungsweise; er befeuchtet nämlich das Augenlid zuerst und streift dann mit dem Ätzmittel leicht über dasselbe, sich auf die Erfahrung stützend, dass auf diese Art die Einwirkung weniger intensiv ist, als wenn man das Ätzmittel vor dessen Application befeuchtet. In der passiven Form der Conjunctivitis mit gleichzeitiger Störung des allgemeinen Körperzustandes besteht eine Geneigtheit zu ödematöser Anschwellung der Augenlider nach jedem Reiz, und hier sah Verf. der Anwendung des *Nitras argenti* ebenfalls eine starke Augendeckelanschwellung folgen. In der activen Bindehautentzündung ist die äusserliche Anwendung des salpetersauren Silbers heilkräftiger, und dieses um so mehr, wenn eine nervöse Reizung, grosse Lichtscheu und vermehrte Thränenabsonderung prävalirt. Es scheint, dass hierdurch die excessive Reizung der Endfilamente des Augenastes vom fünften Gehirnnervenpaare besonders beschwichtigt werde. Verf. erzählt nun mehrere auf diese Art geheilte Fälle, und glaubt, dass die äussere Application der Jodtinctur wohl auch von Nutzen sey, dass jedoch jene des *Nitras argenti* den Vorzug verdiene. *(London med. Gazette for August* 1840.*)* Schwöder.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus England und Irland. Von dem k. k. Primarwundarzte Medic. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Fortsetzung.) — Um einen Begriff von den Gegenständen, welche gegenwärtig in den vorzüglichsten der berührten Spitalsschulen gelehrt werden, zu geben, will ich hier nur die Vorlesungen von Guy's Hospital erwähnen. Practische Medicin von 2 Lehrern; Materia medica von 1 L.; pathologische Anatomie von 2 L.; Geburtshülfe von 1 L. und 2 Assistenten; Gerichtliche Medicin und practische Toxicologie von 1 L.; Chemie von 2 L.; Botanik von 2 L.; Anatomie und Physiologie von 2 L.; Anatomische Demonstrationen von 4 L.; Zahnheilkunde von 1 L.; Allgemein. und theor. Chirurgie von 2 L.; comparative Anatomie von 1 L.; Medic. Physik von 1 L.; Moralphilosophie von 1 L.; medicinische Clinik von 4 L.; chirurgische Clinik von 3 L.

Die Lehrer, welche theoretische Gegenstände vortragen, sind an die Honorare der Schüler als Besoldung angewiesen; diejenigen aber, welche practische Fächer betreiben, besorgen in der Regel auch eine entsprechende Abtheilung im Krankenhause als Primar- oder Assistenzärzte, und beziehen dafür meistens geringfügige Besoldungen, so z. B. die Primarärzte (Mediciner sowohl als Chirurgen) meistens nur 1000 fl. CM. jährlich, wofür sie allerdings nur dreimal wöchentlich ihre Visite machen, und sehr häufig — besonders im Sommer — auch nur kürzere Zeit verweilen.

Die innere Einrichtung der besseren Spitalsschulen hat manches Ruhmenswerthe. Ein eigener Saal *(Reading Room)* nimmt die eingeschriebenen Studenten auf für die Stunden zwischen einzelnen Vor-

lesungen, oder bis zur Ankunft des Lehrers überhaupt. Dieser Saal ist entweder für die Aufbewahrung der Spitalsbibliothek selbst zugleich bestimmt, oder mit derselben in unmittelbarer Verbindung, und die für die Bibliothek abbonnirten Studenten können Bücher und Zeitschriften hier lesen. Eine über der Thüre angebrachte Tafel trägt die Namen der Lehrer, welche mit Schiebern gedeckt werden; sobald einer derselben im Hospitale ankommt, um seine Vorlesung oder Visite zu beginnen, entfernt der Portier des Hauses mit einem Zugapparat den Schieber von dem Namen des Ankommenden, und die Zöglinge begeben sich sofort aus dem *Reading Room* zum Lehrer. Fast in allen Anstalten besteht ein eigener Saal für die Lehrer, in welchen sich dieselben vor ihrem Eintritt in den Vorlese- oder den Krankensaal begeben, und in welchem alle Berathungen, namentlich auch jene die Kranken betreffenden, gepflogen werden. Die Eleganz solcher Versammlungssäle gränzt in mehreren Spitälern fast an Luxus. — Die Bibliotheken umfassen die vorzüglichsten Werke in der Natur- und Heilkunde aus der Gegenwart, so wie eine Mehrzahl von Zeitschriften; sieht man auch manche deutsche Bücher in diesen Bibliotheken, so scheint dennoch unter der Literatur des Auslandes die französische vorwaltend; die Wohlfeilheit derselben, die nahe und rasche Mittheilung, der Reichthum an positiver Grundlage und die noch immer vorwiegende Verbreitung der Sprache sind daran Schuld. In der Regel kann ein Abonnent mehrere Hefte oder Bände (z. B. im Bartholomew'sspital drei) in seine Wohnung mitnehmen; die wichtigen und oft gebrauchten Werke sind in doppelten Exemplaren vorhanden. — Die chemischen Laboratorien sind mit der Hausapotheke verbunden, und gewähren damit rein practische Hülfsmittel für den Unterricht. — Unter den Museen für die einzelnen Zweige der Natur- und Heilkunde nehmen die pathologisch-anatomischen den ersten Rang an Zahl, Ausdehnung und Ausstattung ein. Hat man die Sammlungen in Bartholomew's-, in Guy's- und in St. Thomas'spital gesehen, so wird man dem Fleisse der dort Angestellten eben so gerechte Anerkennung schenken, als der Munificenz der Spitalsverwaltung, welche die Räume und Geräthschaften für diesen Zweig beinahe luxuriös gewährt hat. Die Schwierigkeit pathologisch-anatomischer Untersuchungen in England hat, wie es scheint, in Verbindung mit der nationalen Vorliebe für objective und solide Basen, den Präparaten weit mehr Werth verschafft, als das in Anstalten der Fall ist, wo einzelne Wochen nicht selten eine Gruppe der merkwürdigsten Fälle auf dem Sectionstische concentriren, und wo überdiess der Genuss derselben so gut als unentgeltlich Statt findet. In neuester Zeit wird auch der Krankheitsgeschichte jener Individuen, von denen man Präparate aufbewahrt, eine umsichtigere Aufmerksamkeit zugewendet; man findet daher in dem, meistens nach der anatomischen Reihenfolge geordneten, Verzeichniss auch Hinweisungen auf das Case book, worin die wichtigsten Fälle bündig skizzirt sind; alle grösseren Spitäler besitzen übrigens schon gedruckte Cataloge, welche sorgsam fortgeführt werden. Diese Einrichtung erleichtert die Kenntniss der Sammlungen dem Fremden um so mehr, als gerade er bei den daselbst angestellten Collegen die bereitwilligste Aufnahme finden wird, auch ohne ihnen speciell empfohlen zu seyn. Da die pathologisch-anatomischen Museen von der Morgenstunde bis 4 Uhr Nachmittags geöffnet sind, so gewähren sie in Zwischenstunden zugleich den nützlichsten Aufenthalt. In Guy's-Spital ist ein von der Anstalt besoldeter Künstler ausschliessend mit der Abbildung der vorkommenden wichtigsten Krankheitsformen in Wachs beschäftigt; nebstbei werden hier, wie in den meisten übrigen Spitälern, zahlreiche Zeichnungen von solchen Formen aufgenommen, und gleichfalls für den Unterricht benützt. — Sind auch die meisten für Vorlesungen bestimmte Säle sehr angemessen eingerichtet, so scheint doch auf die anatomischen Hör- und auf die chirurgischen Operations-

säle eine besondere Sorgfalt verwendet zu seyn. Der Operationsplatz, meistens mit einem eigenen Tische versehen, wie der ganze Saal, erhält das Licht von oben, und ist von dem durch die Zuschauer einzunehmenden Platze vollkommen abgesondert, so dass diese auch ihren geschiedenen Eingang haben; dieselben sind auf den stufenförmig übereinander erhöhten Sitzen fähig, den ganzen Act genau zu beobachten, indem ausser dem Operirenden und dessen Assistenten niemand den Operirten umgibt. Erheblichen Operationen, welche, wenn sie aufschiebbar sind, nur an den ausschliessend dazu bestimmten Wochentagen, und zwar in Gegenwart aller in der Anstalt lehrenden Chirurgen vorgenommen werden, gehen in der Regel wechselseitige Berathungen dieser voraus. Ich erinnere mich mit Vergnügen des ruhigen, würdevollen Tones, womit bei solchen Besprechungen verhandelt wurde, insbesondere auch dann, wenn abweichende Meinungen zur Discussion kamen, und ältere in reicher Erfahrung gereifte jüngeren wissenschaftlich begabten Collegen gegenüberstunden. — Am Ende eines jeden Schulcurses ergehen Aufforderungen an die Studenten, sich um die bestehenden Preise zu melden; es sind dieses Bücher, Instrumente, Medaillen oder endlich ehrenvolle Erwähnungen (Zeugnisse), welche an die in bestimmten Fächern Ausgezeichneten verliehen werden. Um diese kennen zu lernen, werden die sich Meldenden von den resp. Lehrern mündlich und schriftlich öffentlich geprüft, oder die für die aufgegebenen Preisfragen einlaufenden Antworten werden von einem Comité beurtheilt, und dann in einer öffentlichen Sitzung die Preise feierlich vertheilt. — Da an den meisten grösseren Spitälern Londons 2 bis 3 ordinirende Ärzte und Wundärzte angestellt sind, so halten auch in der Regel eben so viele die clinischen Vorträge am Krankenbette, und dem Schüler steht die Wahl des Lehrers frei. Ältere Practiker ziehen sich zuweilen von den gewöhnlichen Krankenbesuchen und clinischen Vorträgen zurück, bleiben aber mit dem Hospital insoferne in Verbindung, als sie in schwierigen Fällen mit ihrem Rathe beistehen, und von Zeit zu Zeit eine Reihe von Vorlesungen über selbstgewählte Themata fortsetzen. In einem solchen Verhältnisse stund ehedem A. Cooper zu dem Guy's Hospitale, und steht gegenwärtig Sir B. Brodie zu dem George's Hospitale.

Ärztliche Schulen in den Provinzen von England. Es bestehen deren drei in Birmingham, zwei in Bristol, eine in Hull, eine in Leeds, eine in Liverpool, eine in Manchester, eine in Newcastle am Tyne, eine in Sheffield und eine in York. Mit Ausnahme weniger Gegenstände lehrt man darin dasselbe, was in den Londoner Anstalten vorkommt, jedoch meistens um bedeutend billigere Preise. Alle sind auch mit Krankenanstalten verbunden, und die von ihnen ausgestellten Zeugnisse sind von den Londoner Prüfungsbehörden für das Recht der freien Praxis anerkannt; es bleibt dabei den Zöglingen unbenommen, einen Theil der von jenen Behörden geforderten Zeugnisse hier oder in London oder in irgend einer der anerkannten Schulen in Schottland und Irland zu erwerben; ja sogar auf Malta und Ceylon bestehen Schulen, welche für die Prüfung zur Praxis gültige Zeugnisse ausstellen können.

Die medicinischen Studienfächer der Universitäten zu Oxford und Cambridge übergehe ich diessmal, da beide keinen systematisch geordneten und umfassenden Vorlesungskreis besitzen, bei weitem die wenigsten Practiker ihre Studien dort gemacht haben, und ich ohnehin alle Universitäten des Königreiches näher zu berühren versprochen habe.

(Fortsetzung folgt.)

Krankenstandes-Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs-Anstalten in Niederösterreich im Monate April 1843 behandelten Kranken.

Kranken- und Versorgungs-Anstalten.	Vom Monate März 1843 verblieben	Im Monate April 1843 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat Mai 1843	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause: auf den Krankensälen	2192	1894	4086	1838	337	1911	$15^{5}/_{10}$
Im k. k. allgem. Krankenhause: in der k. k. Gebär-Anstalt, Mütter	264	491	755	424	74	257	$14^{8}/_{10}$
Im k. k. allgem. Krankenhause: in der k. k. Gebär-Anstalt, Kinder	113	480	593	432	25	136	$5^{4}/_{10}$
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	356	26	382	14	8	360	$36^{3}/_{10}$
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	11	26	37	17	4	16	19
Im k. k. Findelhause: Ammen	—	17	17	17	—	—	—
Im k. k. Findelhause: Findlinge	40	124	164	95	34	35	$26^{3}/_{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien: Internisten	714	1539	2253	1531	110	612	$6^{7}/_{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien: Externisten	163	252	415	259	4	152	$1^{5}/_{10}$
In der k. k. Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt zu Wien: Augenkranke	19	52	71	38	—	33	—
In der Polizei-Bezirks-Kranken-Anstalt Wieden	176	141	317	123	34	160	$21^{6}/_{10}$
Im magistratischen Bürgerspitale zu St. Marx	103	20	123	14	7	102	$33^{3}/_{10}$
Im Prov. Strafhaus-Spitale in der Leopoldstadt	99	67	166	58	4	104	$6^{4}/_{10}$
Im magistratischen Inquisiten-Spitale in der Alservorstadt	66	67	133	80	3	50	$3^{6}/_{10}$
Im Spitale der barmherzigen Brüder in der Leopoldstadt	188	335	523	329	28	166	$7^{8}/_{10}$
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	91	77	168	73	5	90	$6^{4}/_{10}$
Im Spitale der barmh. Schwestern zu Gumpendorf u. in d. Leopoldstadt	90	128	218	119	11	88	$8^{4}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause: zu Wien am Alserbache	91	27	118	27	4	87	$12^{9}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause: zu Wien in der Wäh
ringergasse	63	32	95	21	14	60	40
Im k. k. Versorgungshause: zu Mauerbach . . .	66	111	177	105	7	65	$6^{2}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause: zu Ybbs	75	91	166	103	4	59	$3^{7}/_{10}$
Im k. k. Versorgungshause: zu St. Andrä an der Traisen	9	118	127	116	8	3	$6^{2}/.$
Summa . . .	4989	6115	11104	5833	725	4546	11

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Medicinisch-pharmaceutische Botanik. Ein Handbuch für Deutschlands Ärzte und Pharmaceuten. Von G. W. Bischoff, Prof. zu Heidelberg — Erlangen bei Enke 1843. 8. I. II. Lieferung.

Der Name Bischoff hat in der botanischen Literatur einen guten Klang. Sein Handbuch der Pflanzenterminologie, sein Lehrbuch der Botanik sind allgemein verbreitet und von anerkannter Trefflichkeit. Und somit steht zu erwarten, dass obbemerktes Werk nicht minder seinem Zwecke entsprechen werde, um so mehr, als der Autor einerseits selbst ein tüchtiger Forscher ist, und daher wohlvertraut mit dem Standpuncte und den Forderungen der Wissenschaft, andererseits öffentlicher Lehrer, daher bekannt mit dem Bedürfnisse der Lernenden. Wir glauben, dass er seine Aufgabe in vollkommen genügender Weise gelöst habe, und darf man auch diess zu keinem besonderen Verdienste anrechnen, indem wir mehrere Werke von ähnlicher Tendenz besitzen, darunter namentlich in der Heimath das treffliche Werk die »Medicinalpflanzen der österr. Pharmacopoe,« so ist es immerhin erfreulich, die Literatur in diesem Zweige durch ein brauchbares Werk bereichert zu sehen.

Die „medicinisch-pharmaceutische Botanik« wird aus vier Lieferungen bestehen, wovon die ersten zwei, jede bei 200 Seiten stark, uns vorliegen. Sie ist als eine Erweiterung des „Grundrisses der medicinischen Botanik« (Heidelberg 1832) anzusehen. Was den Plan des Ganzen betrifft, welchen der Verf. in einem Vorworte mittheilt, so ging sein Streben dahin, eine allgemeinere und umfassendere Darstellung der Medicinalpflanzen zu geben, als sie bei Beschränkung auf eine specielle Landespharmacopoe geboten wird, zugleich aber eine grosse Ausdehnung zu vermeiden, und nur einen Überblick des für den Arzt und Apotheker besonders Wissenswerthen zu gewähren. Nach dieser Bezeichnung des Umfanges ergab sich demnach die Aufnahme und ausführliche Abhandlung derjenigen Pflanzen, welche allgemeiner in Deutschland bekannte Arzneistoffe liefern. Diese waren in Bezug auf ihre botanischen, chemischen, pharmacognostischen, zum Theile auch pharmacodynamischen und sonstigen bemerkenswerthen Verhältnisse zu erläutern.

Was die Ausführung betrifft, so ist, wie zu erwarten, die systematische Anordnung nach natürlichen Familien getroffen, und zum Schema, worin die Pflanzenfamilien eingereiht sind, eine Modification desjenigen, welches Bartling auf die Grundlagen des Jussieu'schen und De Candolle'schen errichtete, angenommen. Der Verfasser beginnt mit den höchsten Pflanzenformen, gibt in Kürze die Charactere der Familien, ihre geographische Verbreitung und chemische Qualität; hierauf folgen die Charactere der Gattungen und Arten, Angabe des Vaterlandes, Standortes und der Blüthezeit letzterer, Bemerkungen über die pharmacognostischen, chemischen und dynamischen Eigenschaften jeder Species, Angabe der officinellen Präparate mit vorzüglicher Berücksichtigung der *Pharmacopoea borussica* und *badensis*, Unterschiede der Pflanze, ihrer Theile und Producte, welche zur Verwechslung oder Verfälschung Anlass geben könnten etc.

Im Allgemeinen bemerkt man Bündigkeit und Deutlichkeit und das Streben nur das Wissenswürdigste hervorzuheben, die öconomische, technische oder sonstige Benützung einer Pflanze nur dann, wenn sie überwiegend über den medicinischen Gebrauch hervortritt, in Kürze anzudeuten, durch das ganze Werk. Als Besonderheit muss erwähnt werden, dass überall auch die Benützung und Wirkung nach den Angaben der

Homöopathie in Kürze bemerkt wird. Manche Pflanzengattungen sind mit entschiedener Vorliebe bearbeitet, so Cinchona, Aconitum. Was die letztere Gattung betrifft, so macht der Verf. auf die so nöthige scharfe Unterscheidung der leicht verwechselbaren blaublütigen Aconiten aufmerksam. In verschiedenen Pharmacopöen werden verschiedene Arten als officinell angeführt, welche freilich in der Wirkung grossentheils übereinstimmen mögen, worunter jedoch A. Napellus den Vorzug verdient. Bei *Conium maculatum* werden die Pflanzen, mit denen es verwechselt werden könnte, ausführlich beschrieben, was sehr zweckmässig ist. Es kommen vielleicht bei keiner Pflanze, deren Kraut zum officinellen Gebrauche eingesammelt wird, so häufig Verwechslungen vor, als hier. Die Ursache liegt zum Theile in der grossen Ähnlichkeit mit mehreren Doldenpflanzen, zum Theile darin, dass man in dem Speciesnamen Maculatum ein ausschliessendes Merkmal vermuthet und dann ähnliche, ebenfalls mit braunroth geflecktem Stengel erscheinende Pflanzen, wie *Chaerophyllum bulbosum, temulum*, für Conium hält. Ref. war mehrmals Zeuge, wie *Chaerophyllum bulbosum* für Conium eingesammelt wurde. Auch gibt es noch einen Umstand, der den Apotheker nicht so leicht den gemachten Fehler erkennen lässt. Die Schirlingsblätter ziehen sich nämlich beim Trocknen stark zusammen, und wenn sie schon im frischen Zustande den Blättern von *Aethusa Cynapium*, *Chaerophyllum bulbosum, temulum, hirsutum* ähneln, so ist diess um so mehr im trockenen Zustande der Fall. Dann wird aber selbst der beste Kenner dieser Pflanzen, der aus dem Gedächtnisse ihr Bild ziemlich getreu zu zeichnen im Stande ist, Schwierigkeiten bei der Unterscheidung finden, der weniger Geübte aber nur aus den aufgeweichten und aufgerollten Blättern eine richtige Diagnose zu machen im Stande seyn. Und so kann es geschehen, dass der Apotheker, wenn der gemachte Fehler bei der üblichen Visitation übersehen wird, Jahr um Jahr von einem Standorte, wo er einmal das vermeintliche Conium holte, eine verschiedene Pflanze für seine *Herba cicutae* einsammelt*). Die Nachtheile, welche hieraus für die Praxis entstehen, liegen am Tage. Auf diese Weise kann die wirksamste Pflanze unverschuldet obsolet werden, oder wenigstens bei einem Theile der Ärzte der Glaube an ihre Wirksamkeit sinken.

Einige Puncte, welche uns bei der Durchsicht des Ganzen aufgefallen sind, müssen wir noch berühren. Der Verf. hat die Ausdrücke *Monopetalae (i. e. gamopetalae)* Eichen *(i. e. gemmulae)* beibehalten. Dem Botaniker vom Fache, dem Morphologen insbesondere, kann diess gleichgültig seyn. Den Schüler aber, der zur richtigen Kenntniss des Gegenstandes, auch zugleich eine richtige Bezeichnung nöthig hat, muss es beirren. Er hört von Eichen sprechen und construirt sich eine Analogie zwischen dem Thier- und Pflanzenreiche, die gar nicht existirt, und deren vermeintliches Vorhandenseyn schon so viel Begriffsverwirrung und Unheil erzeugt hat. Hier wird jeder Botaniker auch schon desshalb eine Rüge einlegen, weil der Laie, wenn er so heterogene Bezeichnungen hört, zu der Vermuthung kommen kann, als ob die Wissenschaft selbst nur ein Aggregat von schwankenden und unbestimmten Erfahrungen sey. Übrigens besitzen wir ja naturgemässe Termini, warum sollte man sie nicht anwenden? Die populäre Darstellung muss nicht minder dem Fortschritte der Wissenschaft angemessen seyn. Der Verf. gebraucht ferner den Ausdruck *sexua-*

---

*) In einer Gegend, wo überdiess das *Conium maculatum* seltener ist, wie bei uns in den Umgebungen Wiens, wo es nur zwischen Nussdorf und dem Kahlenberge an den Hügelgebüschen und Steinhaufen häufiger vorkommt, wird sich ein solches Versehen um so leichter ereignen können.

tes und *esexuales.* Abgesehen davon, dass keine Analogie mit dem Thierreiche Statt findet, somit *a priori* auch keine Geschlechtsverschiedenheit, zeigt der ganze Act der sogenannten Befruchtung im Pflanzenreiche, dass es eine einfache Übertragung von Pflanzenzellen nach einem anderen Orte ist, und dass das Vorhandenseyn eines befruchtenden (männlichen) Princips, bei Betrachtung aller Pflanzenfamilien nicht allein als völlig unnütz erscheint, sondern dass eine solche Annahme einen Vorgang, der sich so einfach erklärt, ohne Noth complicirter macht. Auf gleiche Weise können wir selbst den Titel des Buches »medicinisch-pharmaceutische Botanik« nicht billigen. So wenig, als man eine Aufzählung von Pflanzengattungen und Arten mit ihren diagnostischen Merkmalen eine Botanik nennen kann, ebenso wenig kann man auch vorstehendes Werk; denn was die beigegebenen pharmacognostischen, chemischen und sonstigen Bemerkungen betrifft, so gehören sie nicht in das Gebiet der Botanik. Aus diesem Gesichtspuncte glauben wir übrigens gegen den Vorwurf einer Krittelei und Wortfängerei hinlänglich gesichert zu seyn.

Was die Ausstattung des Werkes betrifft, so ist sie anständig zu nennen. Über die Fortsetzung werden wir seiner Zeit berichten.

Reissek.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliothek classischer Schriften der practischen Medicin. Herausgeg. von einem Verein von Ärzten. 1. Bd. *Institutiones Medicinae practicae, quas auditoribus suis praelegebat J. B. Burserius de Kanilfeld. Vol. 1: de febribus, praemittitur commentariolum de inflammatione. Edit. cur. Jul. Leo.* 8. *min.* (XIV u. 413 S.) *Berlin*, bei *Weidle.* Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Bibliothek, vollständige, oder encyclopädisches Real-Lexicon der gesammten theoretischen und practischen Medicin mit Rücksicht auf die Homöopathie. 3. Bd. (Gadus-Myxa). Lex. 8. (1230 S.) *Leipzig*, bei *Krappe.* (Vollst. in 5 Bdn. 11 Fl. 15 kr.)

Boyer (A. L.). *Recherches historiques et critiques sur l'hydrothérapie, emploi hygiénique et thérapeutique de l'eau chez les anciens et les modernes. In* 8. *de* 4 *f. Strasbourg, chez Derivaux.*

Civiale (Dr.), Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane practisch dargestellt. Deutsch bearb. von Dr. *Sigm. Frankenberg* und Dr. *Sanson Landmann* etc. 1. Th.: Die Krankheiten der Harnröhre. 2. Bd. verm. Aufl. Gr. 8. (VIII u. 496 S.) Mit 3 Taf. Abbild. *Leipzig*, bei *Hartknoch.* (4 Fl. 15 kr.)

Conté de Lévignac, *Nouveau traité des maladies des femmes.* 1. *liv. In* 8. *de* 5 *f. Paris, chez Fortin.*

Dessaix (J. M.), *De la Médecine conjecturale soi-disant rationelle, et de la médecine positive: coup d'oeil d'un homoeopathe. In* 8. *de* 12 *f. A Paris, chez Baillière.* (3 Fr.)

Durand-Fardel's gekrönte Abhandlung über die Hirnerweichung. Übers. und mit Zusätzen versehen von Dr. *Eisenmann.* Gr. 8. (XVI u. 464 S.) *Leipzig* 1844. *O. Wigand.* Geh. (3 Fl.)

Erläuterungstafeln zur vergleichenden Anatomie von Dr. *Carl Gust. Carus.* In Verb. mit Dr. *Ad. Wilh. Otto.* Hft. 6, enthält auf 8 zum

Theil color. Kupfertafeln die Erläuterung des Gefässsystems in verschied. Thierclassen. Gr. Imp. Fol. (18 S. Text) *Leipzig, Barth.* Cart. (30 Fl.)

Geiger (Philipp Lor.). Handbuch der Pharmacie zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbststudium für Ärzte, Apotheker und Droguisten. I. Bd. (Pract. Pharmacie und deren Hülfsw.) 5. Aufl. neu bearb. von *J. Liebig.* — 9. Lief. Gr. 8. (XVI u. S. 1321—1411 nebst Pag. 43 S. u. 3 Taf. Schluss des Bandes), *Heidelberg,* bei *C. F. Winter.* Geh. (1 Fl. 15 kr.)

Grandvoinet, *Esquisse d'une théorie des phénomènes magnétiques. In 8. de 2 f. Paris, chez Dentu.*

Hartmann (Ph. Car., *Prof. in Univ. Vind.), Institutiones medico-practicae. Ed. ac continuavit Paul. Jos. Horaczek, Med. Dr etc. Pars 1.: Doctrina de Febribus.* 8 *maj* (XL u. 239 S.) *Viennae Austr. Kaulfuss, Prandel & S.* Geh. (2 Fl. 30 kr.)

Himly (Dr. Carl), Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung. 8. u. 9. Lief. (Schluss) 4. (VIII. u. 297—521 des 2. Th. nebst 5 Taf. Abbildungen von Instrumenten). *Berlin,* bei *Aug. Hirschwald.* Geh. (2 Fl. 30 kr.)

Hubert-Valleroux, *Mémoire sur l'abus et les dangers de la perforation de la membrane du tympan, considéré comme moyen curatif de la surdité. In 8. de 3 f. Paris, chez Germer-Baillière.*

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Pharmacie, Pharmacognosie, Toxicologie, medicin. Chemie und Pharmacologie im In- und Auslande. Von *Dierbach,* Prof. zu Heidelberg, *Martius,* Prof. in Erlangen, und Dr. *Simon* in Berlin. (Separat-Abdruck aus *Canstatt's* Jahresbericht über die Fortschritte der ges. Medicin). 2. Jahrgang, Leistungen des Jahres 1842. Gr. Lex. 8. (1 Hft. 118 S.) *Erlangen, F. Enke.* Geh. Vollst. (3 Fl. 30 kr.)

Libarzik (J. P., Dr. der Medicin), Das Examen bei Augenkrankheiten nach dem Vortrage des Herrn Prof. *Edl. v. Rosas.* Gr. 8. (63 S. mit 1 Taf. in ½ Fol.) *Wien, Kaulfuss Witwe., Prandel & C.* Geh. (30 kr.)

Lever (John C. W., *Med. Dr.), Practical Treatise on Organic Diseases of the Uterus. being the Prize Essay to which the Medical Society of London awarded the Fothergillian Gold Medal for* 1843. 8. *pp.* 248. *Cloth. London.* (9 Sh.)

London *Physiological Journal; or Monthly Record of Observations on Animal and Vegetable Anatomy and Physiology, chiefly made by the aid of the Microscope. Edited by S. J. Goodfellow M. Dr., and Edwin J. Quekett. F. L. S. Assisted by many eminent Observers. N.* 1. 8. *p.* 32, *plate, sewed.* (1 Sh.)

Österreicher (Dr. H.), Anatomischer Atlas. Neu bearb., mit 30 Taf. verm. und mit erklär. Texte begl. von *M, P. Erdl,* Dr. der Phil. und Medicin, ausserord. Prof. der Physiologie und vergl. Anat. zu München. 11. u. 12. Lief. 20 lith. Taf. in Royal-Fol. und 1 B. Text in 8.) *München,* bei *Palm.* (4 Fl. 10 kr.)

Pauli (Dr. Friedr.), Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie. Mit 4 lith. Abbildung. Gr. 8. (8 o. Pag. und 267 S.) *Leipzig* 1844, bei *Fr. Fleischer,* Geh. (2 Fl. 15 kr.)

Prinz (C. Gottl., Prof. der pract. Thierheilkunde und Dir. der Thierheilanstalt an der königl. Thierarzneischule zu Dresden), Veterinär-Memorabilien. Beiträge zur pract. Thierheilkunde. II.: Die Hoplometrie, oder das Hufbeschlag-Massnehmen mit besonderer Berücksichtigung des von Riquet empfohlenen Verfahrens. Nebst einem Anhange: der Hufbeschlag ohne Nägel. Gr. 8. (VIII u. 63 S.) Mit 2 Steindr. Taf. *Dresden, Walther'*sche Hofbuchh. Geh. (45 kr.)

Steinthal (Dr., pr. Arzt in Berlin), Medicinische Analecten. Mit 2 col. Kupfert. Gr. 8. (VI u. 122 S.) *Berlin*, bei *A. Hirschwald.* Geh. (1 Fl. 10 kr.)

Walther (Ph. Fr. v.), System der Chirurgie. I. Bd. 2. neu bearb. Aufl. 4–7. Lief. Gr. 8. (S. 279–477, Schluss des Bandes), *Freiburg*, *Herder*'sche Buchh. Geh. (2 Fl.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medic. Correspondenzblatt des würtemb. ärztlichen Vereins. 1842. Bd. XII. Nr. 30–42.

Nr. 30 *Zipperlen*, Erfahrungen aus dem Gebiete der Hydropathie. — *Cless* jun., Über die Injection der Harncanäle in den Nieren neugeborner Kinder. — *Schlayer*, Nachtrag zu der Verfügung, betreffend die Vorsichtsmassregeln in Beziehung auf die Färbung der Conditorwaaren und Kinderspielzeug (vom 24. April 1835). — *Roser*, Erwiederung auf Dr. Späth's Bemerkungen über das Archiv für die physiolog. Medicin. — *D. R.*, Welche Garantie hat das Publicum für die richtige Abschrift einer ärztlichen Verordnung in der Apotheke? — Nr. 31. *Hauff*, Jahresbericht aus dem Wilhelmshospital in Kirchheim u. T. v. 1. Juli 1840 bis 30. Juni 1842. — *Plieninger*, Witterungsverhältnisse der Monate Juli und August. — Nr. 32. *Blumhardt*, Beobachtung eines Falles von spontaner Entwicklung der Wuth bei einem Hunde. — *Hauff*, (Forts.) — *Riecke*, *Ruptura uteri.* — *Plieninger*, (Forts.) — Nr. 33. *Blumhardt*, Bericht über d. Vers. des würtemb. ärztl. Vereines zu Schorndorf am 19. Oct. 1842. — Preisaustheilung der Universität Tübingen. — Nr. 34. Forts. und Bericht Nr. 33. — Bericht übe Vers. der Wundärzte und Geburtshelfer am 1. Aug. 1842 zu Guffenhausen. — *Späth*, Antwort auf Dr. Roser's Erwiederung. — Preisaufgabe der Universität Tübingen für das J. 1842–1843. — Nr. 35. Schluss v. Bericht Nr. 33–34. — *Pflüger*, IV. Vers. des chir. Vereins vom Oberamt Mergentheim in Queckbronn den 2. Mai 1842. — Über die bei der Vers. der Naturforscher und Ärzte zu Mainz vorgezeigten künstlich. path.-anat. Präparate v. Dr. Paulus aus Prag. — *Plieninger*, Witterungsverh. des Monats October. — Nr. 36, 37, 38. *Cless*, 15. Jahresbericht über die innerliche Abtheilung des Katharinenspitals zu Stuttgart v. 1. Juli 1841 bis 30. Juni 1842. — *Stoll*, Jahresbericht über die Abtheilungen der chirurg., syphil. und Augenkranken im erstbedachten Spital v. 1. Juli 1841 bis 30. Juni 1842. — Nr. 39. Fortsetzung von 38. — *Gutbrod*, Jodeisen in der Bright'schen Krankheit. — *Eisenmenger*, Verbindung des *Inf. rad. Ipecac.* mit *Aqua Chlori* im Abdom. Typhus. — *Müller*, Anzeige und Bitte das med. Missions-Institut zu Tübingen betreffend. — Nr. 40. *Stoll*, Jahresbericht über die Abtheilungen der chirurg., syphilit. und Augenkranken im Katharinenhospitale zu Stuttgart vom 1. Juli 1831 bis 30. Juni 1832, erstattet vom ärztl. Vorsteher. (Forts.) — *Blumhardt*, Bekanntmachung an die Mitglieder des würtemb. ärztl. Vereins. — Nr. 41. *Stoll*, Forts. von Nr. 40. — *Schallenmüller*, Nadeln im Körper einer Frau. — Nr. 42. *Stoll*, Schluss von Nr. 41. — *Roser*, Bitte an die Collegen, um Mittheilung ihrer Erfahrungen über spontane Luxation des Oberschenkels. — *Schlayer*, Verfügung, betreffend einige Abänderungen in der Taxe der Arzneimittel.

C. W. Hufeland's Journal der pract. Heilkunde. Fortgesetzt von Dr. *Fr. Busse. Berlin* 1843. *März, April, Mai.*

März. *Grandidier*, Über die Heilquellen und Bäder Curhessens, insbesondere die zu Neundorf und Neuheim. — *Joël*, Lebensrettung eines Erhängten, nebst Bemerkungen über den Erhängungstod. — *Mohnike*, Pract. Bemerkungen über einige Heilmittel. — Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, die Geburten und Todesfälle in Berlin im Febr. 1843. — April. *Grandidier* (Schluss.) — *Kersten*, Über Steinerzeugung aus der Thränenfeuchtigkeit. — *Behrend*, Zur Pathologie der *Mollities ossium.* — *Schultz*, Über die Wirkung der ätherischen Öhle narcot. Doldenpflanzen. — *Burdach*, *Hernia sacralis* bei einem Neugebornen. — *Derselbe*, Heilung der Bauchwassersucht durch Kartoffeln. — *Mauthner*, Nachrichten über das Kinderspital in Wien v. J. 1842. — Monatl. Bericht üb. d. Gesundhzust. in Berlin v. März 1843. — Mai. *Reinbold*, Über den Schlagfluss. — *Ruppius*, Heilung callöser Fisteln durch kochendes Wasser. — *Eitner*, Mittheilungen aus der ärztl. Praxis. — Gesundheitszustand von Berlin vom April 1843.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin, 1843. Nr. 26—35.

Nr. 26. *Serres*, Über die primitive Entwicklung des Embryo; über die Allantois beim Menschen. — *Forget*, Über die Häufigkeit der Phthisis im Verhältniss zu jener der intermittirenden und continuirlichen Fieber. — Nr. 27. *Virey*, Über den Antagonismus zwischen den Lungen und der Leber. — Nr. 28. *Trapp*, Über die Mineralquelle zu Homburg an der Höhe. — Nr. 29. *Valenciennes*, Über die Entozoen-Geschwülste des Magens vom Pferde. — Nr. 30. *Bischoff*, Über die Loslösung und Befruchtung des menschlichen Eies und jenes der Mammiferen. — *Bonjean*, Über die Bereitung und die Eigenschaften des Ergotins. — Nr. 31. *Gintrac*, Einige Beobachtungen in Bezug auf die Coincidenz der Wechselfieber und der Lungenphthise an denselben Orten. — *Peraire*, Über die hypocatheterischen Caustica, nebst einigen allgemeinen Betrachtungen über deren Anwendung in der Chirurgie. — Nr. 32. *Moreau de Jonnes*, Statistischer Bericht über die Ursachen der Geisteskrankheiten in Frankreich. — *Laborie*, Über den relativen Wert partieller Amputationen des Fusses. — *Corresp. méd. Bernard*, Über die in Folge der Anwendung von Jodcali entstehende Conjunctivitis. — *Dubreuil*, Zwei Beobachtungen fibröser Geschwülste, die im linken Herzohr sich entwickelten und in den Ventrikel derselben Seite hineinragten. — *Chappuis*, Vergiftung durch arsenige Säure; Anwendung von Brechmitteln, *Peroxydum ferri* und *Diureticis.* — *Thore*, Fractur des Fersenbeines durch Zertrümmerung. — Nr. 33. *Brierre de Boismont*, Über das in den Irrenhäusern vorkommende acute Delirium. — *Laborie* (Schluss von Nr. 32.) — Nr. 34. *Reveillé-Parise*, Über die Gesundheit und deren Grundprincip (Schluss.) — *Rendu*, Über einen Fall von *Anus praeternaturalis*, geheilt durch den Enterotom von Dupuytren. — Nr. 35. *Sonden*, Über die Epidemie von religiöser Extase, die in Schweden in den Jahren 1841—42 geherrscht hat.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.